**SPRAWOZDANIE WETERYNARYJNE Z ZAWODÓW JEŹDZIECKICH**

**Kalendarza Polskiego Związku Jeździeckiego**

**Przyjęty uchwałą Komisji Weterynaryjnej PZJ nr 5/2021 z dnia 06.04.2021 r.**

**Nazwa zawodów:**

**Miejsce:**

**Data:**

**Delegat weterynaryjny (Impreza Mistrzowska i Puchary Polski)** (Podać Imię i Nazwisko):

**Lekarz weterynarii zawodów** (Podać Imię i Nazwisko):

**Obecność innych lekarzy weterynarii** (Podać Imię i Nazwisko i funkcję pełnioną podczas zawodów):

**ILOŚĆ KONI NA ZAWODACH:**

**WYKAZ KONI ZE STWIERDZONYMI BŁEDAMI W SZCZEPIENIACH PRZECIW GRYPIE** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia i jakie błędy stwierdzono):

**WYKAZ KONI BEZ WAŻNEGO PASZPORTU URZĘDOWEGO - SPRAWDZANA DATA NA NAKLEJCE WALIDACYJNEJ PZJ** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia):

**WYKAZ KONI BEZ ZGODNOŚCI DANYCH DOTYCZĄCYCH WŁAŚCICIELA KONIA POMIĘDZY WPISEM PZJ I WPISEM OZHK - SPRAWDZANA ZGODNOŚĆ DANYCH WŁAŚCICLELA KONIA NA NAKLEJCE WALIDACYJNEJ PZJ I WE WPISIE OZHK** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia):

**WYKAZ KONI BEZ PASZPORTU PRZYBYŁYCH NA ZAWODY** (podać: imię konia/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia):

**Wykaz zgłoszeń na właściwym formularzu konieczności leczenia konia w trakcie zawodów** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia):

**Wykaz zgłoszeń na właściwym formularzu przypadków leczenia konia przed zawodami i w transporcie** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia):

**Wykaz Koni niedopuszczonych do kontynuacji zawodów z przyczyn zdrowotnych** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia i powód wycofania):

**Wykaz koni, które podczas zawodów nie przeszły przeglądu weterynaryjnego ((Impreza Mistrzowska i Puchary Polski)** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia):

**Wykaz koni, poddanych eutanazji lub padłych podczas zawodów** (podać: imię konia/ nr paszportu/ imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za konia, czy pobrano próby antydopingowe i wstępną przyczynę śmierci):

**Czy były przygotowane boksy do izolacji (podać ilość boksów):**

**Czy były przygotowane boksy do poboru prób do badań antydopingowych zgodnie z przepisami PZJ?**

**Czy został powiadomiony przez organizatora Powiatowy Lekarz Weterynarii o organizowaniu zawodów?**

**Uwagi:**